

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(Н И У « Б е л Г У »)**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ЧАСТО
БОЛЕЮЩИМИ АНГИНОЙ**

Дипломная работа студента

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051505
Тимошенко Виктории Алексеевны**

Научный руководитель:
преподаватель Линиченко С.А.

Рецензент:
старшая медицинская сестра ОГБУЗ
«Городская поликлиника г. Белгорода»,
поликлиническое отделение №2
Хвостова В.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ АНГИНОЙ...	6
1.1. Определение, клиника и осложнения ангины	6
1.2. Лечение и профилактика ангины	15
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИМИ АНГИНОЙ	22
2.1. Организационная характеристика и анализ статистических данных группы пациентов, часто болеющими ангиной отоларингологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа»	22
2.2. Анализ причинно-следственных аспектов при частой заболеваемости ангиной	27
2.3. Разработка программы сестринского ухода за пациентами, часто болеющими ангиной	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	48
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ	50
ПРИЛОЖЕНИЯ	51

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной проблемы обусловлена частотой заболевания ангины. Заболевание ангины остаётся актуальной темой и на данный момент. Эту ситуацию можно объяснить высокой частотой заболевания в больших городах, из-за, большого скопления людей, эпидемия распространяется очень быстро. Профилактика и борьба, с данной инфекцией, которая приводит к развитию местных и общих нарушений в организме, является важной задачей медицины и на сегодняшний день. Заболевания ангиной касается всех слоев населения, вне зависимости от возраста, пола и места проживания.

Но доказано, что у детей до 3 лет и людей преклонного возраста ангина развивается очень редко, это можно объяснить тем, что это происходит из-за возрастных особенностей организма и инволюции лимфоидной ткани глотки. Ангина – это острое инфекционное заболевание, которое протекает с воспалением небных миндалин и лимфатических узлов. Небные миндалины в организме человека занимают важную роль в формировании нашего иммунитета [1. с. 328]. Наиболее часто заболевание ангины наблюдается в больших коллективах, впрочем, актуальность данной проблемы характеризуется не только высокой заболеваемостью, так же перенесенная ангина способствует возникновению тонзиллит генных заболеваний таких как: миокардит и ревматизм. Заболевание ангиной является причиной многих осложнений, нельзя оставлять данное заболевание без внимания.

Таким образом, мы выяснили, что заболевание ангиной является весьма актуальной проблемой на данный момент.

Невзирая на большое внимание данному заболеванию, многие аспекты эпидемиологии, дифференциальной диагностики и профилактики, остаются не до конца решенными и до настоящего момента.

Роль медицинской сестры в уходе за больными ангиной крайне велика. Зачастую, больные не осознают всей серьезности заболевания. Задача медицинской сестры будет состоять в том, чтобы рассказать пациенту о его

ответственности за свое здоровье, о важности проведения лечения, профилактике и возможных последствиях, к которым может привести осложнения ангины, а так же большую роль играет психологическая помощь данной категории пациентов.

Цель исследования: определение особенностей сестринского ухода за пациентами, часто болеющими ангиной.

Задачи исследования:

- Провести анализ литературных источников по проблеме исследования.
- Определить факторы риска развития осложнений при ангине.
- Определить роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами, часто болеющими ангиной.
- Провести анкетирование пациентов отоларингологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа», на основании которого разработать программу сестринского ухода за пациентами часто болеющими ангиной.

Методы исследования:

- Научно-теоретический анализ литературных источников по теме дипломной работы;
- Организационный (сравнительный) метод;
- Социологические (анкетирование, интервьюирование);
- Статистический – статистическая обработка информационного материала.

Объект исследования: контингент часто болеющие ангиной пациентов, отоларингологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа» (30 человек).

Предмет исследования: сестринский уход за пациентами, часто болеющими ангиной.

Гипотеза исследования: эффективность работы медицинской сестры в профилактике ангины будет обеспечена, если:

- в содержание работы медицинской сестры будут включены компоненты, способствующие устранению осложнения ангины;
- организованы профилактические мероприятия по предупреждению развития осложнений ангины.

Теоретическая значимость дипломной работы состоит в определении современных клинических и статистических данных по проблеме пациентов часто болеющих ангиной в медицинской практике.

Практическая значимость работы: определение особенностей сестринского ухода за пациентами, часто болеющими ангиной на базе отоларингологического отделения Центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа» и разработка программы сестринского ухода за пациентами, часто болеющими ангиной.

База исследования: Отоларингологическое отделение ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа».

Структура работы: дипломная работа по объему занимает 50 страниц. включает введение, две главы, пять параграфов, заключение, список используемых источников и литературы, приложения. Работа дополнена таблицами и диаграммами.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ АНГИНОЙ

1.1. Определение, клиника и осложнения ангины

Ангина – острое инфекционное заболевание одного или нескольких компонентов лимфаденоидного глоточного кольца с преимущественным поражением паренхимы, лакунарного или фолликулярного аппарата миндалин [2. с. 386].

Данное заболевание известно еще из трудов Гиппократ и Цельса, которые описывали симптомы ангины. В работах Ибн-Сины упоминается об интубации, трахеотомии при асфиксии у больных ангиной.

В 1898 году Плаут и Венсан одновременно описали особую форму ангины, заболевание получило название фузоспирохетоз. Как заболевание, впервые эта форма ангины, была описана русским ученым С. П. Боткиным, позднее более подробно исследовано его учеником Н. П. Симановским. В наши дни заболевание называют ангиной Симановского-Плаута-Венсана.

С развития вирусологии изучалась этиологическая роль вирусов в поражении лимфаденоидной ткани.

В этиологии ангины участвуют следующие возбудители: кокки, палочки, спирохеты, грибки, вирусы, аденовирусы и так далее. Ранее основным возбудителем ангины считали β -гемолитический стрептококк группы А. Сейчас преимущество в возникновении ангины приписывают к стафилококку. Это подтверждается увеличением в сыворотке крови больных ангиной титров антистафилококковых антител.

«Нередко считают, что причиной ангины является переохлаждение организма. На самом деле болезнь вызывается микробами и легко передается от человека к человеку. Простуда во многих случаях снижает защитные реакции и помогает, таким образом, возбудителям проникать в организм. Ангина практически никогда не бывает изолированным поражением лимфоидной ткани и обычно сопровождается острым воспалением слизистой оболочки глотки»[3].

Классифицировать ангину достаточно сложно, в связи с многообразием видов заболевания. В связи с чем, нет единой общепринятой классификации.

Однако мы выделим следующие формы ангины:

- катаральную (поражение слизистой оболочки миндалин);
- лакунарную (вовлечение лакунарного аппарата с образованием в лакунах налетов и гноя);
- фолликулярную (воспаление лимфоидных фолликулов);
- фибринозную;
- флегмонозную;
- язвенно-некротическую;
- смешанную.

Ангиной болеют чаще люди, которые проживают в местах большого скопления людей. Заболевание ангиной не имеет четкой сезонности, но благодаря статистическим данным нам удалось выяснить, что заболевание возникает чаще всего в зимнее и осеннее время года. Доказано, что у детей до 3 лет и людей в преклонном возрасте, ангина развивается очень редко. Это происходит из-за инволюции лимфоидной ткани глотки, а также из-за возрастных особенностей организма.

У взрослого населения чаще поражаются небные миндалины, а у детей преобладает воспаление глоточной миндалины.

Клинические проявления ангины делятся по степени тяжести болезни. Различают легкую, среднетяжелую и тяжелую формы ангины. Тяжесть ангины определяется совокупностью общих и местных изменений в организме, причем решающее значение имеют общетоксические нарушения: высота лихорадки, расстройства функции нервной, сердечно-сосудистой системы и других жизненно важных органов и систем. Болезнь длится обычно 4-5 суток.

Клиническая картина заболевания ангины, включает в себя: резкий подъем температуры тела, озноб, боль в горле при глотании, охриплость голоса, боли в сердце, суставах, головная боль и недомогание.

Воспаление миндалин всегда двустороннее, первичный этиологический фактор банальная микрофлора; признаки интоксикации организма, боль при глотании локализуется преимущественно в проекции нёбных миндалин.

Переход одной формы ангины в другую – последовательный процесс, поскольку лакунарная форма без предшествующей катаральной ангины невозможна. Для этого имеют значение вирулентность этиологического агента и связанная с ней быстрота смены стадий, своевременность обращения к врачу и другие факторы [4. с. 224].

При катаральной форме признаки воспаления выражены незначительно. Фарингоскопически определяют разлитую гиперемию миндалин и краев нёбных дужек, миндалины несколько отечны.

Язык сухой, обложен. Часто определяют небольшое увеличение регионарных лимфатических узлов. Обычно болезнь на фоне лечения продолжается 3-5 дней. Редко катаральная ангина протекает тяжелее.

Немало важным при заболевании ангины является диагностика. Ангину диагностируют по клинико-анамнестическим данным. Однако при наличии налетов на миндалинах обязательно требуется выполнение медико-экономического стандарта помощи таким больным, бактериологическое исследование мазка, для выявления бета гемолитического стрептококка группы А.

От этого зависит выбор антибиотика, длительность лечения, необходимость дополнительного обследования. В арсенале оториноларинголога имеются экспресс тест-полоски для диагностики бета гемолитического стрептококка группы А, быстрый и достаточно чувствительный метод, не требующий отправки материала в микробиологическую лабораторию. Дополнительно при налетах на миндалинах берут материал из глотки и носа для микроскопического выявления коринебактерий дифтерии. Общий анализ крови по изменениям в лейкоцитарной формуле позволяет дифференцировать преимущественно бактериальную или вирусную фазу болезни. В общем анализе мочи при активизации сопряженных с тонзиллитом заболеваний выявляют различную

степень нефротического синдрома. В этот период в крови повышен уровень белков острой фазы воспаления, ревматоидный фактор и антистрептолизин О. На электрокардиограмме отмечают различные изменения, связанные с тонзиллокардиальным рефлексом. Поражение клапанного аппарата сердца в рамках тонзиллогенного эндокардита определяют при эхокардиографии (ультразвуковой кардиографии). При выявлении этих отклонений следует рекомендовать больному консультацию кардиоревматолога. Углубленное обследование при ангине и отсутствии характерных жалоб, указывающих на какое-либо сопряженное заболевание, обычно не проводят в отличие от ситуации с хроническим тонзиллитом для определения его формы (компенсированная или декомпенсированная).

Осложнения после ангины возникают при несвоевременном купировании инфекции дыхательных путей. В результате этого патологический процесс поражает весь организм больного и становится причиной развития новых заболеваний, большая часть из которых опасны для жизни.

Главные причины развития осложнений ангины – это реакция иммунитета человека на возбудителя. Иммунная система работает так, что как только в организм попадают чужеродные микроорганизмы, против них начинают вырабатываться антитела.

Главная их задача – это уничтожение антигенов микроорганизмов. Ангина вызывается стрептококком. Эта бактерия содержит комплекс антигенов, имеющих сходство с антигенами сердца, печени, почек и других органов. Поэтому иммунитету, в этом случае, трудно отличить чужеродные микроорганизмы от собственных, и он атакует собственные ткани.

Осложнения после ангины бывают двух видов:

1) местные – они проявляются нарушениями структуры носоглотки. Эти нарушения требуют лечения, но не угрожают здоровью и жизни человека.

2) общие – при этом происходит поражение суставов, сердечной мышцы, почек. Также может возникнуть стрептококковый шок, заражение крови, отек гортани, абсцесс. Все эти последствия очень опасны для здоровья.

Осложнения после ангины у взрослых могут быть и множественными. Это значит, что одновременно с болями в сердце возникнут абсцессы или поражения суставов. Точно сказать, какими будут последствия нельзя. У одних больных их не возникает вообще, а другие от этого умирают.

Развитие осложнений происходит из-за неправильного лечения или его полного отсутствия. Каждое из них имеет свои симптомы и появляется в разные сроки. Так последствия ангины могут проявиться в течение нескольких недель, месяцев или даже лет после заболевания. Иногда их даже не могут связать с ангиной, из-за чего к этой болезни стоит относиться со всей серьезностью.

Последствия заболевания для сердца, в результате тонзиллита – часто развивается сердечный ревматизм. Для этого заболевания характерно наличие патологических изменений в соединительной ткани. Эта патология представляет серьезную опасность, так как она постепенно вызывает порок сердца и может сделать человека инвалидом. Ревматизм развивается, даже, если раньше никаких проблем с сердцем не было. От ангины осложнения на сердце имеют такие симптомы:

- общая слабость;
- болезненные ощущения в области сердца;
- высокая температура;
- тахикардия.

Боли в сердце появляются поздно, поэтому на начальных этапах трудно определить, что проблема именно в сердце. Но тем временем патология прогрессирует. Ревматизм развивается очень быстро. Это осложнение на сердце формирует пороки клапанов и может вызвать развитие перикардита.

При перикардите могут беспокоить такие симптомы:

- сильные болезненные ощущения в сердце, которые усиливаются во время кашля, движения;
- значительное повышение температуры тела;
- озноб;

- сердечная боль иррадиирует в левый бок.

Если возникла ангина, сердце может пострадать очень сильно. Осложнения могут привести к нарушению качества жизни, даже инвалидности.

Ревматизм, вызванный ангиной, часто сопровождается миокардитом. Для этой сердечной болезни характерно воспаление миокарда.

Впоследствии, болезнь может привести к образованию тромбов и закупорке сосудов. Если патология распространяется на внутренний листок миокарда, развивается такое осложнение ангины, как эндокардит. Это состояние проявляется:

- частыми кровотечениями;
- возникновением отеков;
- изменением структуры суставов пальцев;
- высокой температурой;
- учащение сердцебиения.

Поражение почек после заболевания ангины может быть опасно последующим развитием пиелонефрита и гломерунефрита. Именно почки, вторые после сердца, страдают от данных последствий. Первые проявления осложнений можно заметить через несколько недель после перенесенной ангины. Каждое из них имеет свои особенности течения и симптомы:

Пиелонефрит – это заболевание поражает воспалительным процессом почечную лоханку. Чаще всего патология затрагивает одну почку, но есть вероятность развития двухстороннего поражения. При пиелонефрите возникает лихорадка, болезненные ощущения в области поясницы, учащается количество позывов в туалет.

Гломерунефрит – заболевание имеет симптомы в виде повышения артериального давления, наличия примесей крови в моче, отечности. Патология обычно поражает взрослых мужчин, но осложнения после ангины у детей также могут проявляться развитием гломерунефрита. Заметить проблему можно даже через 10 лет после ангины. Поэтому большинство больных даже не

знают о связи между этими патологиями. Хотя врачи утверждают, что самой частой причиной развития гломерунефрита является именно тонзиллит.

Осложнения на почки после ангины могут вызвать почечную недостаточность. Самостоятельно их лечить нельзя, больного должны срочно госпитализировать.

Так же среди осложнений при частой заболеваемости ангиной, выделяют болезни суставов. Происходит развитие артрита и ревматизма. Поражение может проявляться такими симптомами:

- припухлостью и увеличением размеров суставов;
- болезненными ощущениями при движении или в состоянии покоя;
- гиперемией и отеками кожи над сочленениями.

После данного заболевания, чаще всего страдают нижние конечности, особенно колено или голеностопы. Ревматическая атака может поражать мелкие суставы и локти. Но у молодых людей, благодаря тому, что ткани быстро регенерируют, эти проблемы протекают незаметно. Если болят суставы после ангины, то лечение будет заключаться в употреблении антибактериальных, противовоспалительных препаратов, иммунодепрессантов, применении физиотерапевтических методик, компрессов грязевых процедур.

Одними из самых страшных осложнений ангины являются стрептококковый шок и заражение крови или сепсис. Стрептококковый шок развивается, из-за пагубного воздействия на организм стрептококковых токсинов. Это последствие возникает редко, но в 30% случаев заканчивается смертью больного. Это состояние вызывает такие симптомы:

- сильная лихорадка;
- нарушение дыхания;
- появление сыпи на коже.

К смерти больного приводят дыхательная недостаточность и шок. Эта проблема может развиваться очень быстро. Иногда, пострадавшего даже не успевают доставить в больницу.

Лечение проводят в реанимации с применением искусственной вентиляции легких, сосудосуживающих средств, антибиотиков. Очень важно вовремя определить это состояние, так как даже незначительная задержка может быть фатальной.

Что касается заражения крови, то результате него в кровоток попадают патогенные бактерии и распространяются по всему организму. Это последствие обычно возникает при наличии абсцессов, когда микробы попадают в кровь через пораженные стенки сосудов. В результате сепсиса могут развиваться воспаления в любой части организма и даже в нескольких органах сразу [5. с. 672].

Скорость протекания этого процесса может быть разной. Нарушение функций всех органов может произойти в короткий срок. Лечение проводят в реанимации. Больному вводят антибиотики, назначают оперативное вмешательство, в ходе которого из пораженных тканей выводятся гной. Может потребоваться переливание крови. Это осложнение может возникнуть в очень запущенных случаях, когда бактерий уже так много, что они поразили весь организм. Если терапия ангины была начата вовремя и правильно, то вероятность развития этой проблемы очень низкая.

Особенности осложнений после заболевания ангиной, могут иметь и местный характер. Часто происходит развитие отита. Болезнь возникает у детей и взрослых и характеризуется развитием воспаления в среднем ухе. Может также повредиться барабанная перепонка. Воспаление проявляется такими симптомами:

- высокой температурой;
- возникает сильная слабость;
- ухудшается общее состояние организма;
- снижается или полностью пропадает способность слышать.

Осложнения при ангине бывают разные. Может возникнуть пневмония, отек гортани, флегмона сетчатки и много других. В качестве последствия

гноной ангины может развиваться абсцесс и флегмона. Эти патологические процессы проявляются:

- сильными болезненными ощущениями в горле;
- увеличением лимфоузлов;
- высокой температурой.

Глотать становится очень больно. Человеку приходится сильно сжимать челюсть. Лечить эти осложнения можно только с помощью хирургического вмешательства. Только так можно избавиться от гноя. При отеке гортани сначала меняется голос. Больному все время хочется откашляться, но ничего не получается. Со временем отек будет усиливаться и это вызовет трудности с дыханием. Будет сложно вдохнуть и выдохнуть. Из-за сильных нарушений дыхания может наступить смерть. Флегмоны могут стать причиной кровотечений из миндалин. Это происходит, когда повреждаются артерии, питающие небные миндалины. Все эти осложнения лечат только в условиях стационара. При первых признаках больного нужно сразу доставить в медучреждение, так как вероятность летального исхода при этом очень высока.

Таким образом, процессе написания дипломной работы в данном параграфе, мы попытались раскрыть определение ангины, историю открытия заболевания, этиологию, описали формы ангины, клинические проявления, а также подробно изложили осложнения, которые могут проявиться в процессе заболевания и после.

Наиболее острыми проблемами при частой заболеваемости ангиной являются осложнения. Мы можем сказать о том, что данное заболевание следует лечить под наблюдением врача или в стационаре. Если не заниматься лечением могут возникнуть такие осложнения как: сердечный ревматизм, эндокардит, пиелонефрит, гломерулонефрит, артрит, ревматизм и т.д. Немало важной в вопросе недопущения заболеваемости является профилактика.

1.2. Лечение и профилактика ангины

Главенствующим фактором при заболевании ангины является лечение. Ангина – острое инфекционное заболевание, поэтому необходима строгая изоляция больного либо в инфекционном стационаре, либо на дому. Дома больному необходимо выделить отдельное помещение, которое следует регулярно проветривать и проводить влажную уборку, и отдельную посуду. Больной должен соблюдать постельный режим. При необходимости общения с ним следует пользоваться медицинскими масками. Учитывая выраженную интоксикацию, показано обильное питье, жидкая калорийная, витаминизированная пища [6].

Широко используют полоскания горла антисептиками 5-6 раз в сутки. Для увеличения времени экспозиции лекарства на слизистой оболочке используют лекарственные формы в виде таблеток или леденцов для рассасывания.

Системное антибактериальное лечение применяют обычно при тяжелых формах ангин: лакунарной, фолликулярной. Препарат выбирают таким образом, чтобы он действовал на все возможные патогенные микроорганизмы и, особенно, на бета гемолитический стрептококк группы А. При подозрении на бета гемолитический стрептококк группы А, продолжительность антибактериального лечения – не менее 10 дней (в остальных случаях 5-7 дней).

Классический перечень антибиотиков, используемых при ангине: оксациллин, эритромицин, тетрациклин, бензилпенициллин.

Так же при ангине медикаментозная терапия должна быть назначена лечащим врачом на основании данных бактериального анализа. Выбор лекарства от ангины зависит от природы инфекции.

В случае подтвержденной бактериальной этиологии заболевания, преимущественно назначается системная антибактериальная терапия – таблетки или капсулы для перорального приема. Наиболее часто при ангине специалисты рекомендуют препараты пенициллинового ряда (амоксциллин),

макролиды (азитромицин, кларитромицин) или цефалоспорины. Выбор того или другого антибиотика может быть эмпирическим, на основании предполагаемой роли возбудителя и данных о его чувствительности к действующему веществу, или по факту проведенного исследования у конкретного пациента. При назначении антибиотика обязательно учитывается предшествующая терапия и риск аллергических реакций на препарат. Эффективность антибактериальной терапии оценивается врачом через 48-72 часа. При отсутствии положительной динамики, врач может заменить антибиотик на другой.

Основными целями использования антибиотиков при ангине является:

- снижение риска развития ревматизма;
- уменьшение частоты гнойных осложнений;
- профилактика дальнейшего распространения инфекции;
- снижение выраженности симптоматики и длительности болезни.

Помимо системных антибиотиков, врачи также рекомендуют и другие лекарства от ангины, обладающие антимикробным действием. Среди них значимая роль отводится местным антисептикам, преимущественно в виде спреев или аэрозолей. Сочетанная антимикробная терапия обеспечивает комплексное лечебное действие.

В случае, если по результатам исследования мазков с миндалин, поверхности небных дужек и задней стенки глотки, в качестве причины заболевания выявлены грибы (в основном рода Кандида), рекомендуется использовать противогрибковые средства.

Если ангина является следствием острой респираторно-вирусной инфекции и вызвана респираторными вирусами, то соответственно используют препараты, обладающие противовирусной активностью.

Во всех случаях показано также симптоматическое лечение, применение жаропонижающих, противовоспалительных или обезболивающих лекарств. С целью мобилизации защитных сил организма применяют витаминотерапию.

Немало важно пациенту болеющему ангиной соблюдать диету, готовить нужно только ту пищу, которая не будет травмировать миндалины. Питание должно быть разнообразным. Особенно важно заботиться о том, чтобы пациент получал лечебное питание, которое содержит достаточное количество витаминов. Много витамина С, повышающего сопротивляемость организма инфекционным болезням, содержится в свежих овощах, фруктах и ягодах. Фрукты лучше давать больному в сыром виде; если же он не может их прожевывать и глотать из-за боли, то надо давать ему сырые фруктовые или ягодные соки, не нужно употреблять: острого, соленого, горячего, твердого, грубого.

Чаще употреблять бульоны, каши, картофельное пюре, свежие фрукты и овощи. Главное – это обильное употребление теплой жидкости. Можно воду заменить на: теплое молоко с медом, отвары из целебных растений, чай. При соблюдении диеты выздоровление значительно ускорится.

В ходе лечения неотъемлемую роль в лечении пациента болеющего ангиной играет медицинская сестра, которая должна выполнять ряд обязанностей:

- 1) Медицинская сестра должна информировать пациента о причинах, способствующих развитию заболевания, особенностях течения болезни, лечении, возможных осложнениях.
- 2) Организовать постельный режим на время лихорадки, обеспечить пациенту комфортное положение в постели.
- 3) Контролировать проведение медикаментозной терапии, объяснить пациенту, почему и сколько должен длиться курс антибактериальной терапии.
- 4) Обучить пациента технике использования согревающего компресса на шейно-подчелюстную область.
- 5) Дать рекомендации по питанию и водному режиму. Так как при заболевании ангиной необходимо увеличить объем потребляемой жидкости, отдав предпочтение витаминизированным напиткам.

6) После курса антибактериальной терапии рекомендовать пациенту включить в диету кисломолочные продукты.

7) Подготавливать пациента к дополнительным методам обследования. Поддерживать его в течение всего периода заболевания и лечения ангины.

8) Необходимо просветить пациента и его близких о санитарно-гигиенических правилах ухода.

9) Каждому пациенту необходимо как можно больше гулять на свежем воздухе, не забывать про физические нагрузки и физиотерапию, в период заболевания и в целях профилактики.

При проблеме частой заболеваемости ангиной необходима профилактика. У взрослых она направлена на снижение риска развития не только самого заболевания, но и осложнений после него. Ротовую полость населяют полезные и болезнетворные бактерии, нарушение равновесия между которыми способствует развитию инфекции. Бесконтрольное размножение микробов приводит к интоксикации организма, вследствие чего возникают миалгия, головные боли, першение в горле, гипертермия и т.д.

Профилактические мероприятия позволяют предотвратить снижение реактивности организма, благодаря чему многократно уменьшается риск развития болезни. Чтобы ее предотвратить, необходимо: соблюдать личную гигиену, принимать витамины и иммуностимуляторы, избегать переохлаждения, лечить хронические болезни, вовремя делать вакцинацию. Условно все профилактические мероприятия разделяют на два типа: общественные – нацелены на предупреждение вспышек заболеваемости в больших коллективах: учебных заведениях, медучреждениях, производственных предприятиях и т.д. Снизить риск развития болезни позволяет массовая вакцинация, регулярная дезинфекция помещений и рабочего места; индивидуальные – действия отдельно взятого человека, направленные на повышение собственного иммунитета. Чтобы предупредить возникновение ангины рекомендуется совершать полоскания, принимать препараты интерферона и витаминно-минеральные комплексы.

При контакте с больным человеком необходимо использовать специальные маски, препятствующие проникновению бактерий в слизистую носоглотки и рта. Отличительная черта заболевания – стремительное распространение патогенной флоры.

Патология негативно влияет на состояние сердечно-сосудистой, опорно-двигательной и мочевыделительной систем. Чтобы ее предупредить, необходимо придерживаться следующих профилактических мер: коррекция рациона – способствует увеличению в организме количества органических кислот, витаминов и микроэлементов, принимающих участие в биохимических процессах. Необходимо включить в ежедневное меню фрукты, овощи, злаковые и мясные продукты; применение интерферона – иммуностимулирующего препарата, который активизирует работу Т-лимфоцитов, фагоцитов и клеток-киллеров, за счет чего повышается реактивность организма. Прививка от ангины – способствует выработке в организме специфических антител, резистентных в отношении патогенов, провоцирующих ангину; ее проводят в осенне-весенний период в целях повышения реактивности организма; прием адаптогенов – повышает неспецифическую сопротивляемость иммунитета болезнетворным вирусам и бактериям; регулярные физические нагрузки – нормализуют обменные процессы в организме за счет ускорения кровообращения, что способствует повышению тканевой реактивности ЛОР-органов [7].

Профилактика ангины заключается не только в укреплении иммунитета, но и лечении сопутствующих заболеваний.

Вторичный тонзиллит часто возникает на фоне развития воспалительных процессов в носоглотке, ротовой полости, почках, желудочно-кишечном тракте и т.д. После ослабления иммунной защиты риск развития ангины повышается несколько раз. Чтобы предупредить возникновение патологии, необходимо вовремя диагностировать и лечить: пиелонефрит, гипертрофический ринит, синусит, аденоидит, фурункулез, глистные инвазии, кариозные зубы, бронхит.

Чаще всего вторичный тонзиллит развивается по причине воспаления слизистых оболочек в носоглотке. Вышеперечисленные патологии истощают иммунную систему, после чего условно-патогенные микроорганизмы, населяющие ротоглотку, начинают активно размножаться. Чтобы избежать развития ангины, больным хроническими заболеваниями необходимо купировать воспалительные процессы в организме.

Бициллинопрофилактика – употребление препаратов антибактериального действия, нацеленное на предупреждение осложнений после ангины. Ее назначают в случае возникновения симптомов тонзиллитного сепсиса, сердечного ревматизма, стрептококкового шока и т.д. Для уничтожения болезнетворных бактерий в организме используют антибиотики пенициллинового ряда, а именно – бициллины. Бициллины – отдельная группа противомикробных лекарств, компоненты которых резистентны в отношении большинства грамположительных бактерий. Ключевая особенность антибиотиков – длительный период воздействия. После однократной инъекции действующие компоненты препарата сохраняются в плазме крови в течение 3–4 недель.

Бициллинопрофилактика назначается только при подозрении тяжелых осложнений: лабиринтит, средний отит, менингит, энцефалит, заглоточный абсцесс. После прохождения противорецидивного курса лечения риск возникновения тяжелых осложнений сводится к нулю. В тех случаях, когда реактивация инфекционного заболевания уже прошла, специалист может заменить пенициллины антибиотиками более широкого спектра действия. Классическая схема бициллинопрофилактики предполагает использование нескольких препаратов пенициллинового ряда. Постинфекционные осложнения могут провоцироваться болезнетворной флорой, представленной различными патогенами: стафилококками, стрептококками, менингококками и т.д.

Чтобы ее ликвидировать, используют следующие виды медикаментов: «Бициллин-1» – препарат, который по спектру антибактериального действия подобен бензилпеницилину; используется для профилактики ревматизма и

сепсиса, возникающего после ангины; «Бициллин-3» – комплексное средство бактериостатического действия, в состав которого входят 3 компонента бензилпенициллина; применяется для лечения тонзиллита и профилактики скарлатины, ревматизма, рожистых воспалений; «Бициллин-5» – антибиотик, который не обладает кумулятивными свойствами (быстро выводится из организма); используется для круглогодичной профилактики рецидивов тонзиллита. Бициллинопрофилактика чревата аллергическими реакциями, поэтому ее назначают только после прохождения специальных алерготестов [8].

Исходя из выше сказанного, изучение литературы позволило сделать ряд выводов. Лечению ангины следует уделять большое внимание. Пациентам, болеющим ангиной необходима строгая изоляция, очень важно соблюдать постельный режим, исключать из своего рациона: острое, соленное, горячее и грубую пищу.

Чаще рекомендуется употреблять бульоны, каши, пюре, свежие фрукты и овощи, обильное питье. Не стоит забывать про медикаментозное лечение, препараты назначает лечащий врач. Перечень антибиотиков при ангине: оксациллин, эритромицин, тетрациклин, бензилпенициллин и т.д.

Не стоит забывать о профилактических мероприятиях, которые позволяют предотвратить снижение реактивности организма, благодаря чему многократно уменьшается риск развития болезни. Чтобы ее предотвратить, необходимо: соблюдать личную гигиену; принимать витамины и иммуностимуляторы; избегать переохлаждения; лечить хронические болезни.

Неотъемлемым компонентом в лечении ангины и профилактики является сестринский уход. Медицинская сестра обязана проинформировать пациента по поводу лечения ангины, поддерживать пациента во время болезни, контролировать проведение медикаментозной терапии, подготовить заблаговременно пациента к дополнительным методам обследования, рассказать пациенту и родственникам о санитарно-гигиенических правилах ухода.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИМИ АНГИНОЙ

2.1. Организационная характеристика и анализ статистических данных группы пациентов, часто болеющими ангиной отоларингологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа»

«Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» – ведущее лечебно-профилактическое учреждение Белгородской области. На базе этой больницы мы проводили исследования в оториноларингологическом отделении.

Оториноларингологическое отделение создано в 1956 году в составе хирургического отделения, мощность отделения составляла 10 коек. В 1958 году отделение выделено в самостоятельное структурное подразделение. Отделение было развернуто на 40 коек. С 1958 г. по 1997 г. возглавляла отделение Дерюгина Богуслава Альфонсовна. С 1997 г. по 2016 г. возглавлял отделение Шестаков Владимир Андреевич. С 2016 г. отделением заведует Шутов Владимир Иванович. Мощность отделения: 45 коек. В отделении работают три кандидата медицинских наук и пять врачей высшей квалификационной категории.

В этом отделении, отоларинголог специализируется на лечении и профилактике заболеваний носа, уха и горла. Перечисленные органы имеют тесную взаимосвязь, поэтому при прогрессировании катаральных процессов в слизистой глотке не исключено поражение слухового анализатора и носа. Как правило, отоларинголог занимается лечением патологий горла, осложненных воспалением в других органах дыхательной системы.

При обнаружении осложнений терапевт выписывает пациенту направление к отоларингологу. Следует отметить, что специалист диагностирует и лечит заболевания, спровоцированные болезнью Миньера и

других специфических патологий. При обнаружении гнойных процессов в мерцательном эпителии, склонных к прогрессированию, назначается комплексное лечение с применением физиотерапии и антибиотиков. В случае необходимости отоларинголог проводит санацию ротовой полости в стационарных и амбулаторных условиях.

Также отоларинголог, лечит вторичные формы тонзиллита, спровоцированные развитием других патологий, в частности дифтерией, мононуклеозом, тифом и т.д. Если вовремя не начать лечение основного и побочного заболевания, это может поспособствовать развитию грозных осложнений. Чтобы определить тип патологии, отоларинголог проведет фарингоскопический осмотр и сделает бак-посев на микрофлору. Только после определения типа возбудителя врач сможет назначить адекватное антибактериальное лечение. Для устранения воспаления, спровоцированного бактериями, вырабатывающими бета-лактамазу, назначаются антибиотики широкого спектра действия. Ликвидировать патологические процессы в горле, вызванные стафилококками и стрептококками, можно с помощью препаратов пенициллинового ряда [9. с. 473].

Медицинская сестра отоларингологического отделения, является правой рукой врача. От медицинской сестры зависит очень многое. От профессионального уровня ее подготовки зависит успешное лечение пациента. Все время, которое пациент находится в отделении, он находится под руководством медицинской сестры. Она осуществляет все поставленные задачи, которые были назначены лечащим врачом, и лечение пациента происходит без каких-либо осложнений.

Медицинская сестра начинает свой день с приема дежурства и заканчивает его сдачей. После того, как медицинская сестра приняла дежурство, она должна обойти всех больных изучить их состояние здоровья. Так же она обязательно принимает пост, получает информацию о поступивших и выбывших пациентах.

Очень важно для медицинской сестры выполнять все поставленные задачи, она должна всегда знать о состоянии больного, вовремя выдавать пациенту лекарственные средства. Обязательным условием ее работы является знание всех показаний и противопоказаний препаратов, которые назначил пациенту врач.

Основной передачей всех назначений врача для медицинской сестры являются история болезни пациента. Медицинская сестра ежедневно должна выписывать все назначения врача из истории болезни пациента, в свой журнал. С самого начала поступления пациента в стационар медицинская сестра заводит на каждого пациента лист назначений. Каждое утро и вечер измеряет температуру тела пациента, и вносит данные в температурный лист [10. с. 256].

Для лечения пациента обязательно используется лекарственная терапия. Ответственная организация данного вида лечения зависит от очень многих факторов. Очень важно соблюдать хранение лекарств и при раздаче пациентам сверять с назначением врача.

Одной из важных задач медицинской сестры является подготовка и отправка материала в лабораторию.

Медицинская сестра своевременно заботиться о наличии посуды, которая доставляется в отделение из лаборатории санитаркой, подготавливает на посуду ярлыки и контролирует взятие и отправку анализа в лабораторию.

Основные обязанности медицинской сестры отоларингологического отделения, по уходу за пациентами часто болеющими ангиной:

- осуществлять уход и наблюдение за пациентами на основе принципов медицинской деонтологии;
- своевременное и точное выполнение назначений лечащего врача;
- организовывает своевременное обследование пациентов в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов в лаборатории.
- немедленно сообщает лечащему врачу, о внезапном ухудшении состояния больного.
- участвует в обходе врачей в закрепленных за нею палатах.

- докладывает о состоянии пациентов, записывает назначенное лечение и уход, следит за выполнением назначений.
- принимает и размещает в палате больных, проверяет качество санитарной обработки вновь поступивших больных.
- проверяет передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков.
- сдает дежурство по палатам у постели больных. Принимая дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов. Медицинская сестра всегда расписывается в журнале, за прием дежурства.
- контролирует как пациент соблюдает постельный режим, и так же режим отделения.
- при поступлении медицинская сестра взвешивает пациентов, и данные вносит в историю болезни.
- по назначению врача осуществляет счет пульса, дыхания, измеряет суточное количество мочи, мокроты и т.д., записывает эти данные в историю болезни.
- следит за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, сменой нательного и постельного белья, записывает смену белья в историю болезни.
- заботится о своевременном снабжении пациентов всем необходимым для лечения и ухода.
- следит, чтобы пациенты получали пищу согласно назначенной диеты.
- контролирует, чтобы выданное пациенту лекарство было принято в ее присутствии.
- Ведет необходимую учетную документацию.

Для определения контингента респондентов исследования «Анализ статистических данных, группы пациентов, часто болеющих ангиной», нами

был проведен анализ статистических данных заболеваемости ангиной взрослого населения, на основании которого определен следующий контингент за период 2014–2018г.

Распределение пациентов болеющих ангиной за период 2014-2018 г.

Таблица 1.

Год	Женщины	Мужчины	Город	Сельское население	Всего
2014	87	78	108	57	165
2015	68	74	92	50	142
2016	89	69	107	51	158
2017	71	51	84	38	122
2018	52	56	77	31	108

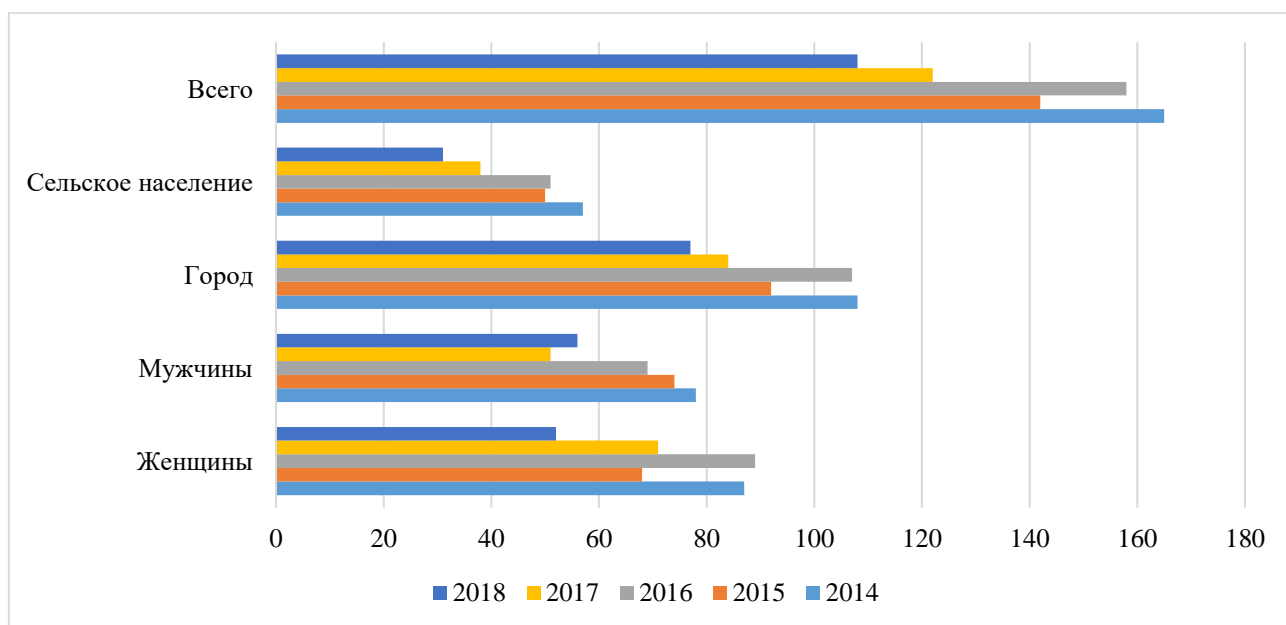


Рис. 1. Статистика заболевания ангиной за 2014-2018 г.

На основании представленных данных в таблице 1 и на рисунке 2 можем сделать вывод о том, что контингент ОГБУЗ «Областная клиническая больница им. Святителя Иоасафа» в течение проанализированного периода имеет тенденцию к снижению заболеваемости. Исходя из предоставленных данных мы видим, что наибольшее количество заболеваний приходится на 2014–2016 год. Снижается заболеваемость в 2017–2018 году, но остается одной из главных причин требующих стационарного наблюдения и проведения профилактических мероприятий.

Таким образом, изучив работу отоларингологического отделения, мы выяснили, какую помощь предоставляют пациентам болеющим ангиной. В отделении лечат вторичные формы тонзиллита, спровоцированные развитием других патологий, в частности дифтерией, моноклеозом, тифом. Рассмотрели обязанности медицинской сестры. Медицинской сестре необходимо выполнять все поставленные задачи, она должна быть всегда в курсе состояния пациента, вовремя выдавать пациенту лекарственные средства. Обязательным условием для медицинской сестры является знание всех показаний и противопоказаний препаратов, которые назначил пациенту врач. Так же нами был проведен анализ статистических данных. В динамике мы можем наблюдать снижение количества заболевания ангиной. Однако данное заболевание остается актуальным и на данный момент.

2.2. Анализ причинно-следственных аспектов при частой заболеваемости ангиной

Ангина является проблемным заболеванием, тема ангины актуальна и на сегодняшний день. Одной из поставленных перед нами задач было, во-первых, выявить характерные осложнения, во-вторых на фоне этого разработать рекомендации сестринского ухода за пациентами, часто болеющими ангиной. В связи с этим мы разработали анкету (Приложение 1). Нами была представлена анкета, которая состояла из 5 блоков, в каждом блоке находится от одного до семи вопросов. Всего пациенты отоларингологического отделения ответили на 24 вопроса, направленных на установление причинно-следственных аспектов заболеваемости ангиной, а также осложнений ангины. Анкета состояла из следующих блоков:

1 блок включает в себя общие вопросы. Нашей целью было выяснить пол, возраст, место проживания, род деятельности пациентов.

2 блок вопросов – это выявление факторов, влияющие на здоровье. Нам предстояло выяснить ведут ли здоровый образ жизни пациенты, важна ли гигиена для пациента, и имеют ли они профессиональные вредности.

3 блок «Степень подверженности заболевания». Цель данного блока – выяснить, в какое время года пациенты подвержены заболеванию, часто ли болеют ангиной, и сколько раз в год.

4 блок «Лечебные меры». В данном блоке мы выяснили, как проходит лечение ангины у пациентов, и какие меры профилактики пациенты применяют.

5 блок «Возможные осложнения». Цель данного блока – выяснить, какие осложнения переносили пациенты, отмечают ли боли в сердце после заболевания ангины, осуществлялась ли вакцинация против гриппа.

Наше исследование проводилось на базе ОГБУЗ «Областная клиническая больница им. Святителя Иоасафа». Были опрошены пациенты отоларингологического отделения, часто болеющие ангиной в количестве 30 человек. В анкетировании участвовали 11 мужчин и 19 женщин, в возрасте от 18 до 52 лет.

Было получено добровольное согласие пациентов на анкетирование, с обязательным пояснением целей проводимого анкетирования.

Пациенты должны были самостоятельно отвечать на поставленные вопросы, выбирая один (или несколько) из предложенных вариантов ответа.

После анкетирования, проведенного среди пациентов отоларингологического отделения, были получены следующие данные о половой принадлежности опрошиваемых пациентов.

Как показано на рисунке 1, в ходе нашего анкетирования мы выяснили что, 63% пациентов являются женщины и 37% опрошенных являются мужчины.

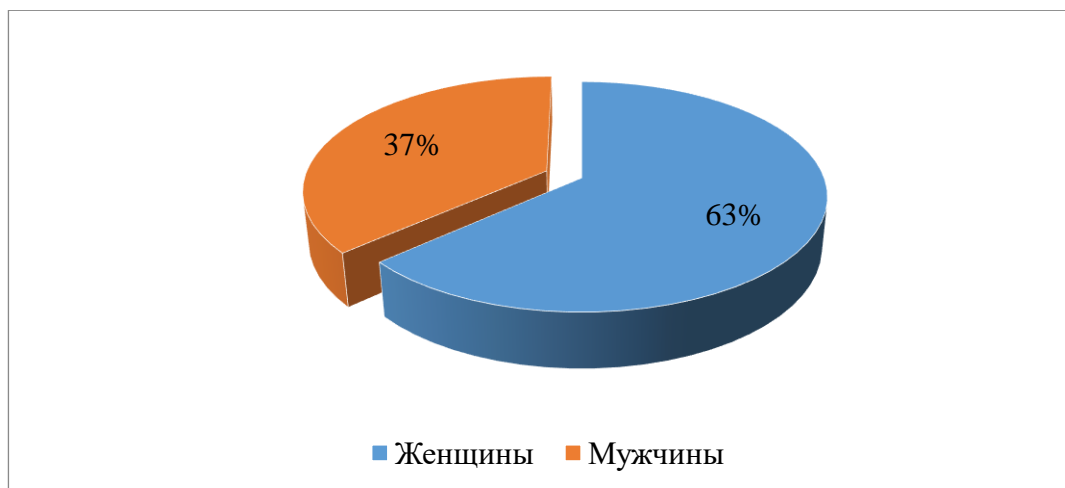


Рис. 1. Распределение опрошенных по полу

На рисунке 2, после показано, что 63% опрошенных городские жители, и 37% жители сельской местности.

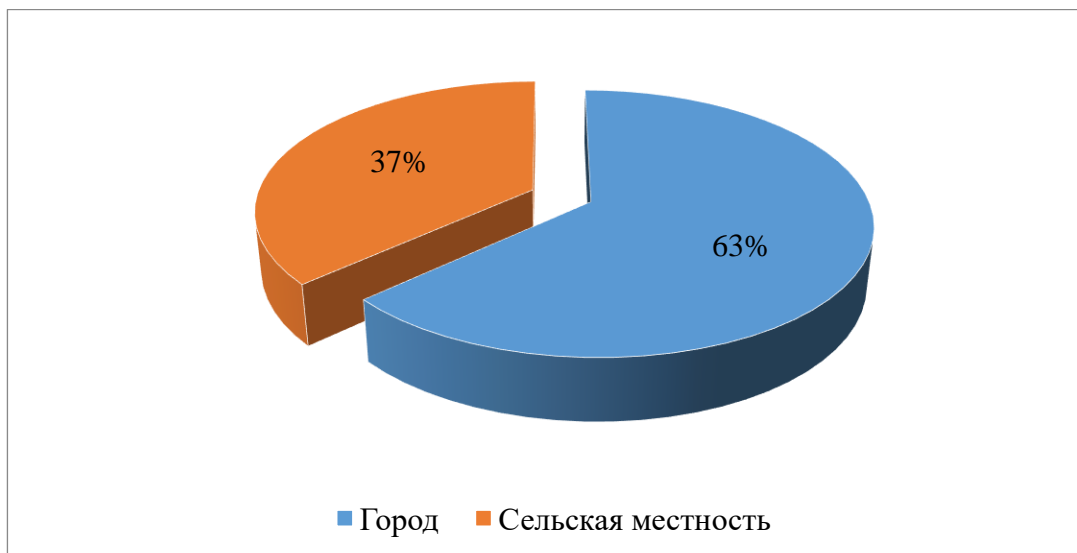


Рис. 2. Место жительства опрошенных

Исследование подтверждает, что чаще всего болеют городские жители. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье горожан значительно хуже, чем у жителей сел и деревень. Эпидемиологическая ситуация в городе значительно хуже. Причина этого кроется в большом скоплении людей и высокой плотности населения. А все заразные заболевания распространяются стремительными темпами, что нередко приводит к эпидемиям.

Также жители городов ежедневно подвергаются неблагоприятным факторам, среди которых неправильное питание, загрязненная атмосфера, высокий уровень шума, стрессы, малоактивный образ жизни.

Как показано на рисунке 3, из всех опрошенных пациентов мы определили, что работают 59% пациентов, учатся 21% опрошенных, находятся на пенсии 10%, домохозяйка оказалась 7% пациентов, и оставшиеся 3% безработные.

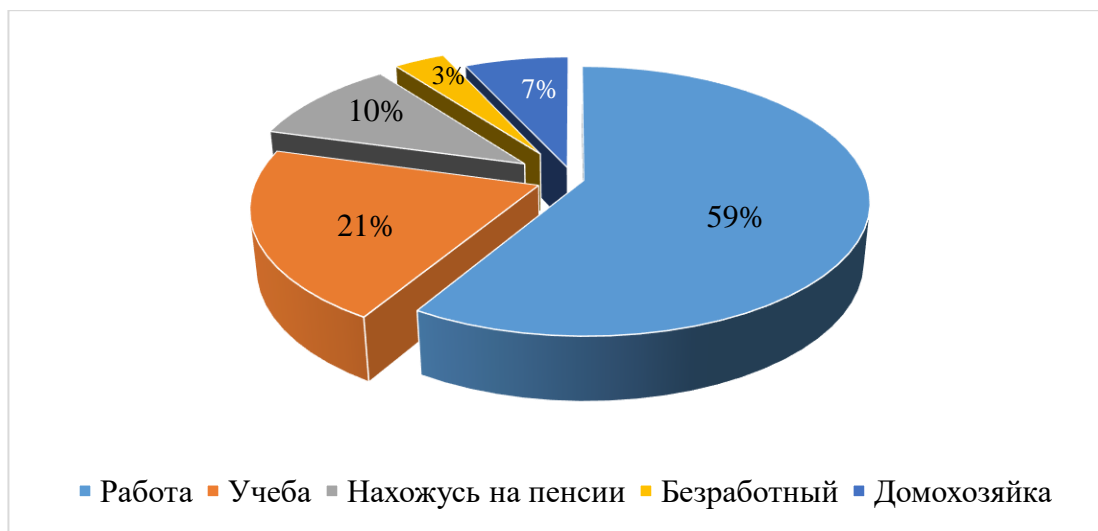


Рис. 3. Социальный статус опрошенных

Исходя из этого, можем сказать, что люди, которые большее количество своего времени проводят на работе или учебе, находятся и общаются с большим количеством людей, подвержены заболеванию намного чаще, чем люди, которые находятся дома и не имеют частых контактов с большим количеством людей. Многие люди ходят на работу и учебу уже заболевшими, тем самым заражая своим заболеванием окружающих.

Первые дни до и после начала болезни – самые заразные. Даже, если человек едва простыл и работает, этого может вполне хватить, чтобы отправить на больничный многих людей из его окружения.

На рисунке 4, в ходе анкетирования было выяснено, что здоровый образ жизни ведут 57% пациентов и правильно питаются 43% пациентов.

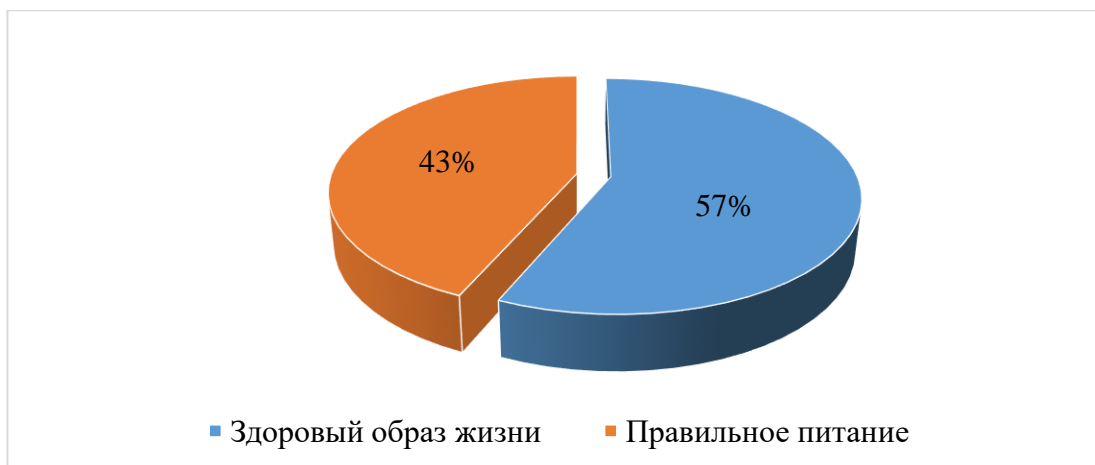


Рис. 4. Образ жизни

Большинство опрошенных не придерживаются норм правильного питания, а это негативно влияет на иммунитет и здоровье человека. Правильное питание очень важно для каждого, ведь человеку нужно как можно больше витаминов, белков и углеводов. Здоровый образ жизни очень важен для каждого человека, ведь благодаря ему мы укрепляем свое здоровье, укрепляется иммунная система и организм поддерживается в максимально здоровом состоянии.

На рисунке 5, в ходе анкетирования было выяснено, что для 80% опрошенных пациентов гигиена важна, и 20% пациентов считают, что гигиена не важна.

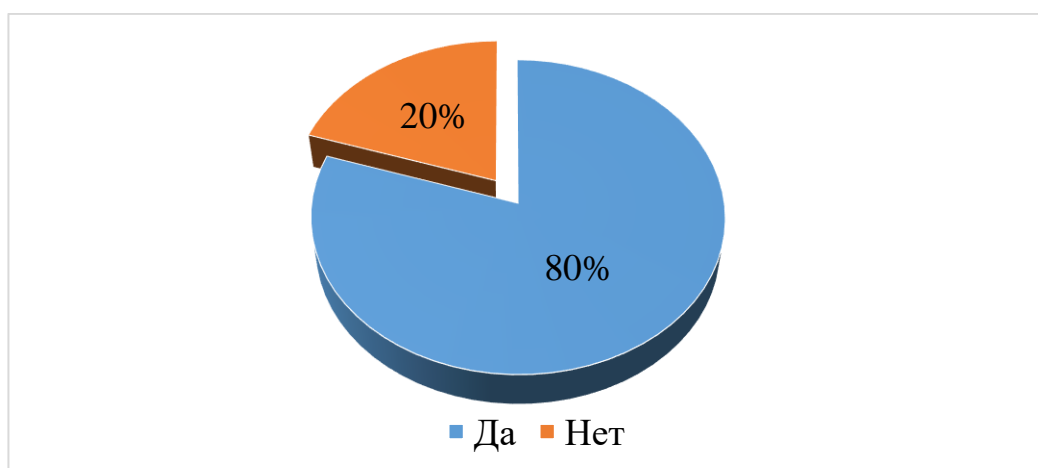


Рис. 5. Важна ли гигиена для пациента

Это достаточно большой процент, так как не соблюдение гигиены повышает вероятность заболевания ангиной. Важную роль в жизни каждого человека, играет личная гигиена.

Существует ряд норм и правил, которые сохраняют здоровье человека. К компонентам личной гигиены мы можем отнести: гигиену кожи, гигиену зубов, гигиену волос, а также необходимость содержания в чистоте одежды и обуви. Соблюдение несложных правил гарантирует нам безопасность существования и жизнедеятельности. Люди сохраняют свое здоровье, обезопасив себя от ряда различных инфекций.

Как показано на рисунке 6, в ходе проведенного анкетирования выяснено, что 67% пациентов имеют вредные привычки, 33% пациентов подвержены профессиональным вредностям.



Рис.6. Факторы риска

Вредные привычки оказывают негативное влияние на здоровье. Большинство из опрошенных не придерживаются здорового образа жизни, что очень пагубно влияет на здоровье человека, его иммунную систему и организм теряет возможность противостоять болезням, в том числе и ангине.

Профессиональные вредности имеют 33% опрошенных пациентов. Выяснено что опасные факторы, которые влияют на здоровье человека, при некоторых условиях вызывают острое нарушение здоровья и пагубное влияние на организм человека. Вредные факторы отрицательно сказываются на

работоспособности и вызывают профессиональные заболевания, что в итоге приводит к негативным последствиям. Условия труда человека зависят от производственной обстановки и характера труда.

Как показано на рисунке 7, что из всех опрошенных было выяснено, что 67% пациентов не имеют хронического тонзиллита, и 33% пациентов страдают хроническим тонзиллитом.

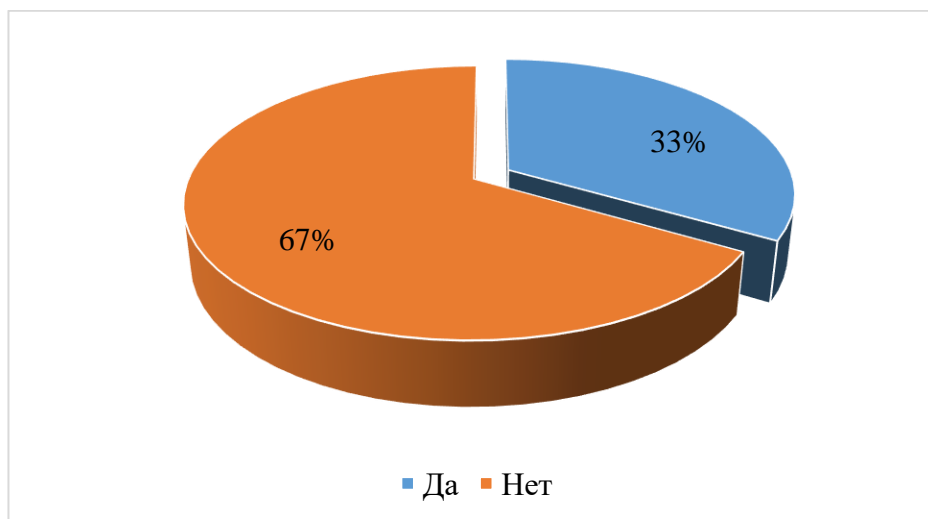


Рис. 7. Страдаете ли вы хроническим тонзиллитом

Постоянное присутствие инфекции в организме провоцирует ряд тяжёлых осложнений. С одной стороны, токсины отравляют организм, вызывая повышенную температуру, постоянную слабость и усталость, сонливость и вялость, снижение иммунитета. Также инфекция разносится по всем органам и вызывает в них воспаление. Наиболее отзывчивы к тонзиллиту сердце (может развиваться воспаление сердца – миокардит) и почки (пиелонефрит). Также есть вероятность развития ревматизма, нейроинфекции, заболеваний других ЛОР-органов.

Как показано на рисунке 8, что среди опрошенных пациентов мы выяснили, что острыми респираторными вирусными инфекциями часто болеют 53% пациентов, и 47% пациентов болеют намного реже.

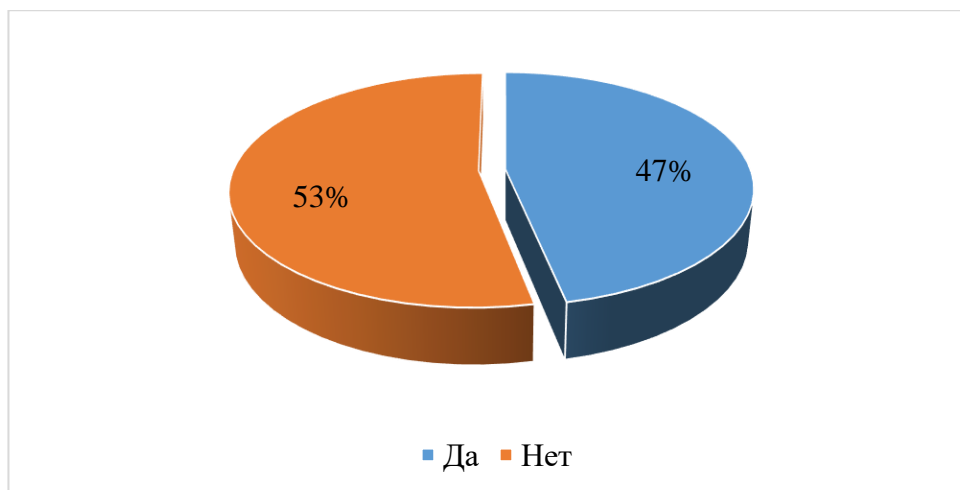


Рис. 8. Частота заболевания ОРВИ

У людей при данном заболевании ослабевает иммунитет, активизируется нормальная микрофлора, которая из обычной становится патогенной. Таким образом, вирусное заболевание перетекает в бактериальную ангину.

Чем ближе к зиме, тем чаще люди становятся жертвами таких сезонных болезней как простуда, ангина и острая респираторная вирусная инфекция. Вопреки распространенному мнению, причиной этих болезней всегда являются вирусы, а не переохлаждение. Рекомендуется пациентам употреблять больше витаминов из продуктов питания, прогулки на свежем воздухе и соблюдение здорового образа жизни.

На рисунке 9, нами выяснено, что из всех опрошенных пациентов, 83% пациентов болеют ангиной 1–2 раза в год, 14% пациентов болеют 3–4 раза в год и 3% пациентов болеют более 5 раз в год.

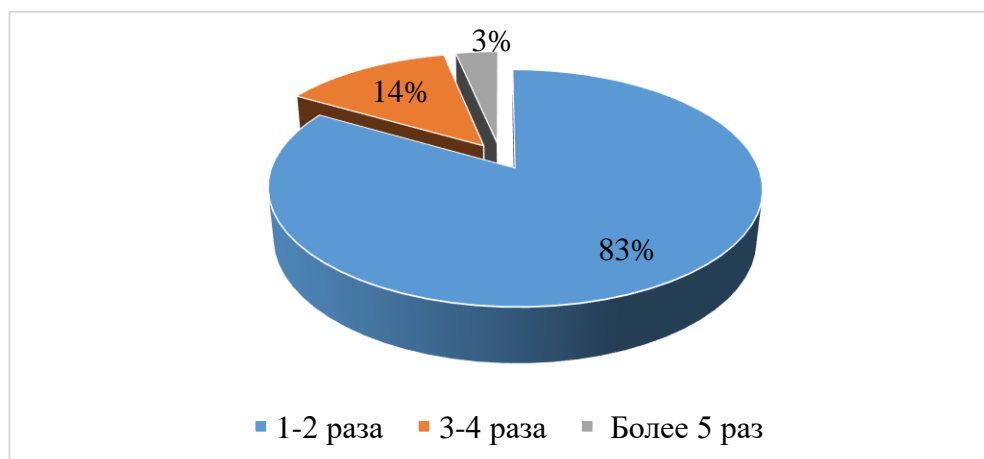


Рис. 9. Количество заболеваний ангиной в год

Этим исследованием доказано, что 14% и 3% эти пациенты относятся к категории – часто болеющих людей ангиной. Они подвержены таким осложнениям как: пневмония, артрит, сердечный ревматизм, гломерулонефрит. Этой категории людей нужно в срочном порядке заняться лечением. Обязательно не забывать о профилактических мерах, нужно как можно больше времени проводить на свежем воздухе, так же в поддержании иммунитета играет роль сбалансированное питание, нужно так же придерживаться правил личной гигиены.

На рисунке 10, показано, что 34% пациентов болеют чаще всего осенью, 30% болеют зимой, 23% пациентов весной и 13% болеют летом.

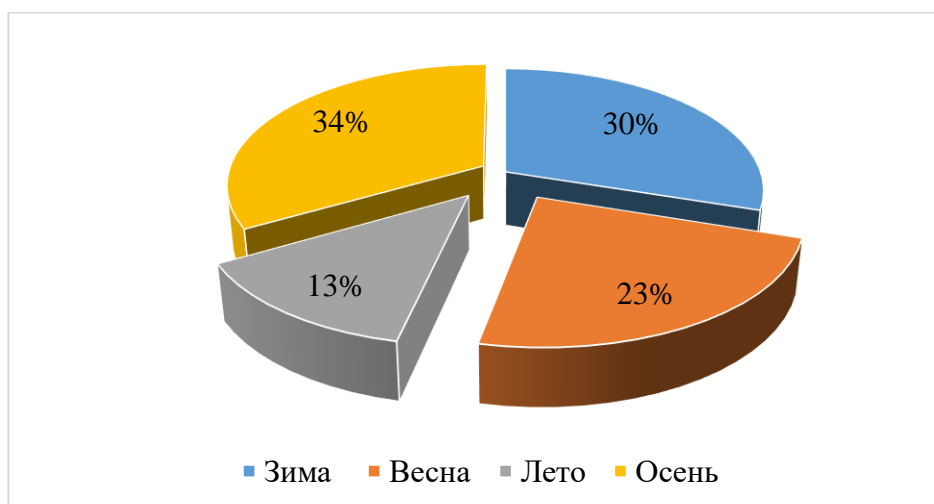


Рис. 10. Заболевание по временам года

Можно сказать, о том, что люди большинство болезней, а именно ангину, переносят в зимнее и осеннее время года. Это может быть обусловлено дефицитом солнечного света, недостаточным употреблением свежих фруктов и овощей, холодная погода ослабляет защитные силы организма.

Чаще всего мы боеем не из-за холода в это время года, а из-за того, что холод заставляет нас реже бывать на свежем воздухе и чаще в тёплых, душных помещениях. В офисах, школах, университете и особенно в общественном транспорте, где между людьми постоянно происходит контакт, а носители вируса постоянно чихают, сморкаются и кашляют, риновирус распространяется особо эффективно.

С другой стороны, в тёмные холодные дни организм сам по себе испытывает больший стресс, чем солнечным летом, и вырабатывает меньше витамина D, помогающего иммунитету.

Как показано на рисунке 11, в ходе данного исследования было выяснено, что 67% пациентов не обращаются за помощью к специалистам при первых признаках заболевания, и только 33% обращаются за помощью.

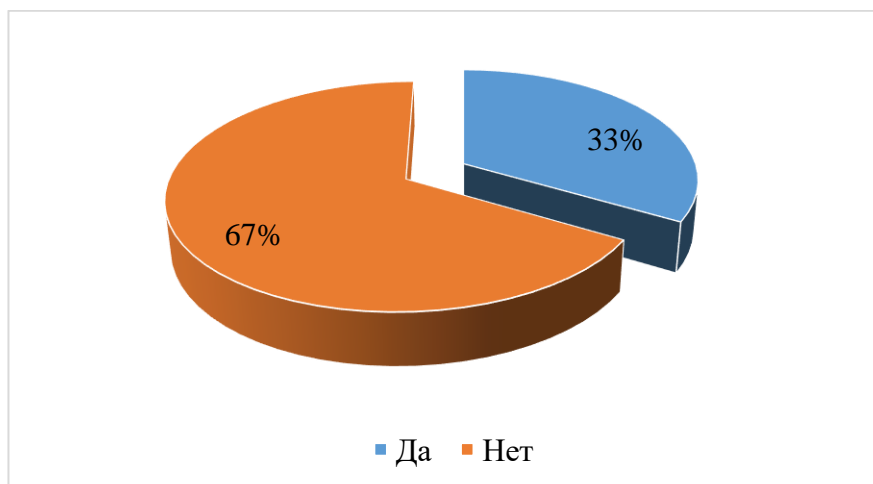


Рис. 11. Регулярность обращения к врачу при первых симптомах заболевания

Мы выяснили, что люди в самом начале заболевания ангиной часто занимаются самолечением, что приводит к некоторым осложнениям, и лечение данного заболевания проходит намного дольше и сложнее. Пациенты, которые обратились за помощью к специалисту и начнут лечение в самом начале заболевания, в большинстве случаев не переносят никаких осложнений. При первых симптомах заболевания всем рекомендуется обратиться в поликлинику или вызвать врача на дом. Специалист может поставить вам правильный диагноз и назначить лечение. Чем раньше начать лечить болезнь, тем быстрее наступит выздоровление, без каких-либо осложнений.

На рисунке 12 показано, что 66% пациентов проходят лечение ангины в стационаре и только 34% осуществляют лечение в домашних условиях.

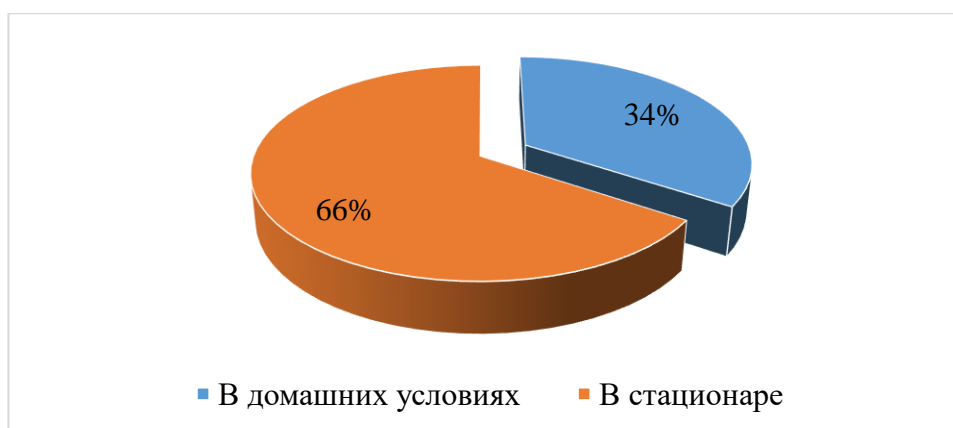


Рис. 12. Условия лечения

Это говорит о том, что пациенты, которые проходят лечение в стационаре, получают квалифицированную медицинскую помощь, медицинская сестра всегда следит за состоянием пациента, всегда вовремя пациенты принимают лекарственные средства, делают инъекции. Выздоровление пациента в стационаре наступает намного быстрее. В домашних условиях большинство пациентов нарушают режим дня, не соблюдают постельный режим, не принимают лекарственные препараты, не соблюдают диету, которую назначил врач. Неправильное лечение ангины приводит к многим осложнениям.

Как показано на рисунке 13, в ходе анкетирования было выяснено, что пациенты, которые проходят лечение ангины использовали препараты: Мирамистин используют 39% пациентов, Люголь используют 16%, Стрепсилс используют 9%, Гексорал 13%, Трависил используют 13% и народными методами пользуются 10% пациентов.

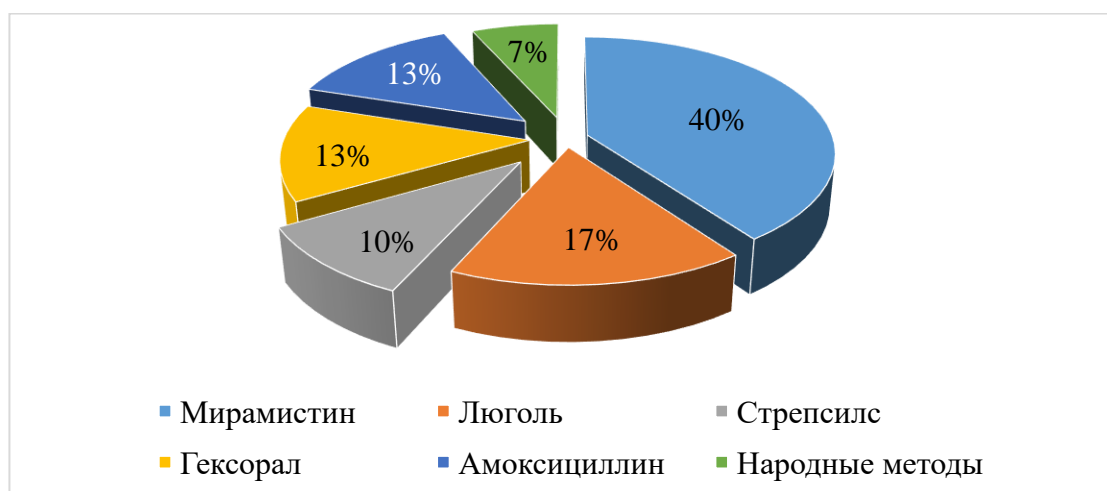


Рис. 13. Использованные препараты для лечения ангины дома

Мирамистин – это действенный местный антисептик, который помогает справиться с патогенной микрофлорой и усиливает естественную защитную реакцию организма. Обладает противовоспалительными свойствами, благодаря чему помогает устранить отек горла и снять воспаление.

Люголь – используется для местной обработки воспаленной слизистой оболочки гортани. Благодаря обезвреживанию бактерий на слизистой гортани, вызывающих воспаление органа, люголь способствует выздоровлению горла и нормализации общего состояния.

Стрепсилс – это отличный антимикробный и обезболивающий препарат. Он помогает быстро убрать болезненные симптомы ангины, уменьшает воспалительный процесс.

Гексорал – это лекарство, которое обладает антисептическим, обезболивающим эффектом. Гексорал существует в двух видах – аэрозоли и таблетки. Первый – раствор для полоскания ротовой полости. Гексорал Табс (те же таблетки) помогут результативно справиться с воспалительными процессами горла. К сожалению гексорал не укрепляет иммунитет, а воздействует только на бактерии. Для укрепления иммунитета можно использовать другие лекарства – анаферон или иммунал.

Амоксициллин используется при ангине, вызванной стрептококками, стафилококками и другими бактериями, врачи довольно часто назначают Амоксициллин. Этот антибиотик обладает мощным бактерицидным действием.

Самым популярным народным методом при заболевании ангины оказалась обычная поваренная соль и вода – все, что нужно для приготовления раствора, а эти ингредиенты всегда есть под рукой. 1 чайная ложка соли, разведенная в стакане теплой воды, произведет на воспаленное горло животворящий эффект. Во-первых, под воздействием солевого раствора разжижается и отторгается патологическая слизь вместе с содержащимися в ней микробами (тот самый белесый или желтоватый налет, который украшает

миндалины). Во-вторых, соль имеет свойство «натягивать» на себя жидкость, что облегчит отеки и, соответственно, дыхание.

На рисунке 14 мы видим, что среди опрошенных пациентов осложнения после ангины перенесли 20% пациентов, 80% пациентов не имели осложнений.

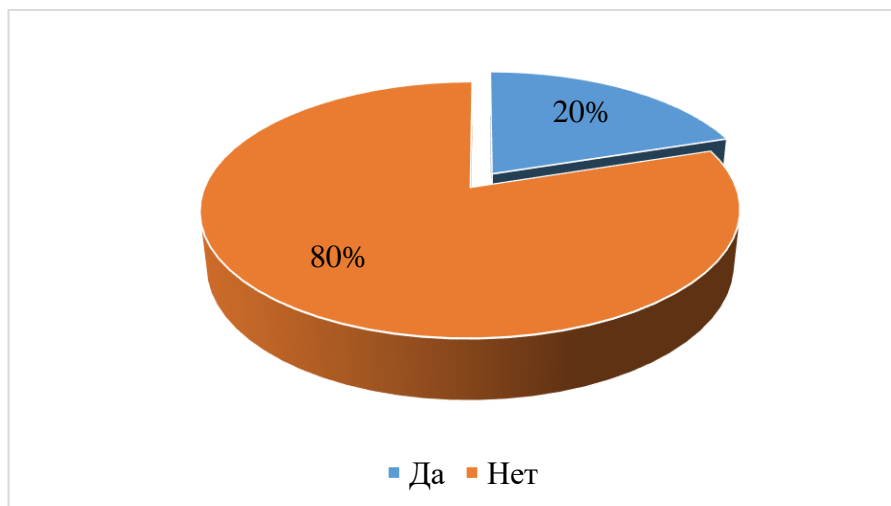


Рис. 14. Осложнения после ангины

Осложнения после ангины у взрослых могут быть и множественными. Это значит, что одновременно с болями в сердце возникнут абсцессы или поражения суставов. Точно сказать, какими будут последствия нельзя. У одних больных их не возникает вообще, а другие от этого умирают.

Развитие осложнений происходит из-за неправильного лечения или его полного отсутствия. Каждое из них имеет свои симптомы и появляется в разные сроки. Так последствия ангины могут проявиться в течение нескольких недель, месяцев или даже лет после заболевания. Иногда их даже не могут связать с ангиной, из-за чего к этой болезни стоит относиться со всей серьезностью.

На рисунке 15 показаны результаты ответа, пациентов на вопрос о проблеме кариозного поражения зубов. Мы получили такие данные: 37% не страдают, либо лечат вовремя кариозное поражение зубов и 63% пациентов страдают.

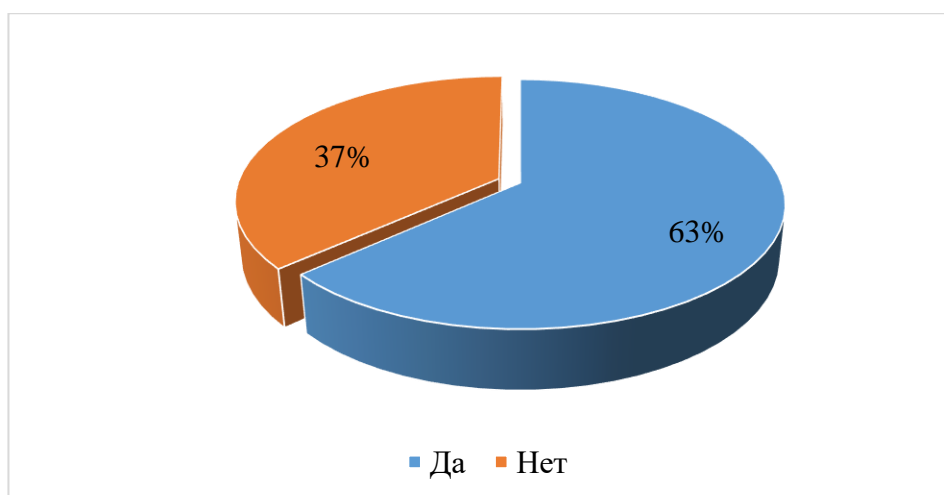


Рис. 15. Кариозное поражение зубов

Данным пациентам требуется срочное лечение кариеса, хроническая инфекция в полости рта нередко даёт очень серьёзные осложнения. Стоит немного ослабнуть иммунитету, например, при переохлаждении, так как от кариеса можно ждать осложнений: рецидивирующие ангины которые, в свою очередь, плохо влияют на сердце.

На рисунке 16 мы видим, что среди опрошенных пациентов проходят вакцинацию против гриппа 23% опрошенных, а 77% не делали вакцинацию.

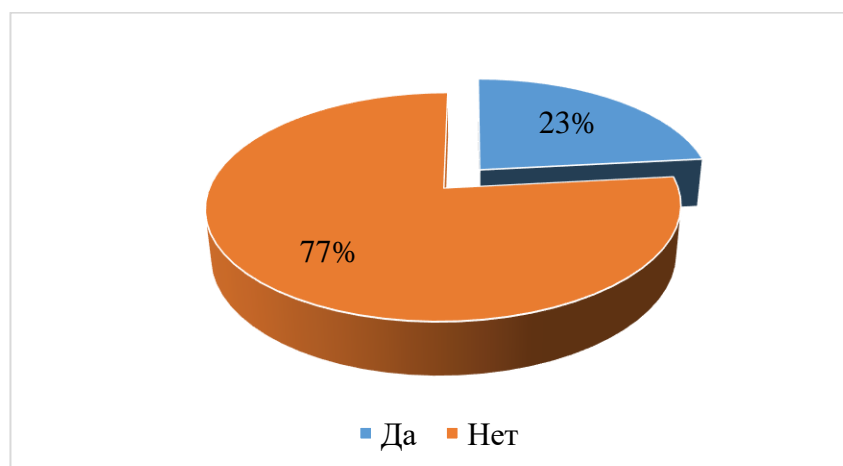


Рис. 16. Вакцинация против гриппа

Опрошенные, которые не делали вакцинацию болеют намного чаще, и даже переносят многие осложнения. Доказано, что люди, которые делали вакцинацию практически не болеют, а если и болеют, то переносят заболевание

в легкой форме и реже сталкиваются с осложнениями. Лечение заболевания ангины у данной группы пациентов проходит намного быстрее.

Подводя итог результатов проведенного исследования среди пациентов, часто болеющих ангиной можно сделать вывод: у значительного числа пациентов содержание многих показателей, характеризующих различные стороны образа жизни, не отвечает требованиям предъявленным к ведению здорового образа жизни. Достаточно большой процент пациентов, часто болеющих ангиной, переносят осложнения. Наиболее распространены проявления нерационального образа жизни пациентов: существенные нарушения в личной гигиене, несоблюдение правильного питания, вредные привычки, недостаточная физическая активность. Большинство пациентов не проинформированы о своем заболевании и допускают такие ошибки как: позднее обращение за медицинской помощью, пассивное и несвоевременное лечение, низкий уровень профилактики своего заболевания. Некоторые пациенты допускают ошибку, и не обращаются к лечащему врачу вовремя.

2.3. Разработка программы сестринского ухода за пациентами, часто болеющими ангиной

В ходе проведенного нами исследования были выявлены проблемы среди пациентов, часто болеющих ангиной, которые требуют, в том числе сестринского ухода.

В самом начале заболевания или при подозрении немедленно обращаться к врачу, не стоит заниматься самолечением это может привести к осложнению заболевания. Обращаться нужно к таким врачам как: терапевт – для консультации, профилактики заболевания, либо назначения лечения, врач отоларинголог – к нему вы так же можете обратиться за консультацией и лечением своего заболевания, он более глубоко занимается лечением ЛОР-органов, часто заболевшие не уделяют должного внимания симптомам болезни, в результате чего заболевание принимает острую или хроническую форму.

Чтобы предотвратить такой исход событий, необходимо вовремя обратиться к специалисту. Врач стоматолог – вам потребуется для консультации и лечения (если у вас есть проблемы с кариозным поражением зубов), ведь кариес приводит к осложнениям, ни в коем случае не запускайте свои зубы до такого состояния.

В полости рта живет большое количество микроорганизмов, но нам они не мешают. Они нужны для создания и поддержания необходимой микрофлоры. Однако, все меняется, если зубы начинают портиться из-за кариеса или возникают заболевания десен. Тогда количество опасных бактерий внезапно увеличивается. И однажды эти вредные бактерии могут покинуть полость рта, и отправиться путешествовать по организму. А это уже опасно. Потому что они могут поразить внутренние органы

Вредные бактерии могут также поразить небные миндалины и спровоцировать ангину. Инфицирование в этом случае происходит как снаружи, так и изнутри: либо при контактах с больным ангиной, либо при заражении самого себя, когда в организме имеются продолжительные очаги инфекции: гайморит, ринит, больные зубы и десны. Ангина опасна, особенно гнойная, потому что в особо тяжелых случаях может произойти заражение крови. Возможны также и другие осложнения – ревматизм, заболевания почек, нарушения работы сердца. Поэтому при ангине обязательно нужно принимать антибиотики – именно это поможет справиться с инфекцией. А также вовремя лечить даже маленькие дырочки в зубах. Каждый человек должен посещать стоматолога 2 раза в год, чтобы вовремя предотвратить заболевания [11. с. 464].

Что касается ухода за пациентами с инфекционными заболеваниями, а именно заболевание ангины – это целый спектр диагностических, санитарных, гигиенических и психологических мероприятий. Важно не только оказывать помощь самому больному, но и не допустить распространения инфекции.

Особенный уход подразумевает знание основных характеристик болезни (ее возбудителя, симптомов, признаков течения, путей передачи инфекции).

Инфекционные заболевания, из-за длительной интоксикации организма, могут повлечь за собой психозы и другие неврологические проблемы. Очень важно понимать, что происходит с пациентом, для нормального диалога с ним и его родными. Позитивный настрой у пациента напрямую влияет на скорость его выздоровления.

Если заболевание протекает тяжело, могут быстро развиваться патологические изменения в состоянии больного. Медицинская сестра, осуществляющая сестринский уход за инфекционными больными, должна уметь вовремя распознать симптомы кризиса и правильно на них отреагировать.

Следует убедить больного соблюдать постельный режим, пока врач не подтвердит полное выздоровление.

Медицинская сестра должна знать все особенности ухода за инфекционными пациентами, чтобы не допустить ошибки и не подвергнуть риску себя, пациента и всех, кто его окружает. Пациента нужно максимально изолировать, предоставить ему персональную посуду, которую необходимо тщательно мыть и обеззараживать. Правила ухода включают в себя:

Контроль чистоты постели и одежды пациента. Все белье должно меняться не реже одного раза в неделю, а лучше чаще. Гигиена человека направлена на профилактику заболеваний и сохранение здоровья человека от воздействия условий жизни и труда. Несоблюдение простых правил гигиены приводит к увеличению бактерий, образованию многих инфекционных заболеваний. Правила личной гигиены включают в себя, умывание лица утром и вечером, руки нужно мыть каждый раз, после соприкосновения с грязной поверхностью.

Пациент обязательно должен соблюдать диету, назначенную врачом. Как утверждают врачи, при инфекционных воспалениях общий показатель калорийности блюд должен быть снижен. Желательно готовить всю еду при помощи пара или варки, а перед самой подачей на стол измельчаться до однородной массы (пюре). Питание обязано быть разнообразным по своему

составу, и не важно, ангина без температуры или с ярко–выраженными симптомами. Желательно исключить из рациона, сырые овощи, пряности и острые блюда. Еда должна быть легкоусвояемой и разнообразной.

Рекомендуемые продукты для питания пациента болеющего ангиной:

- Молочные продукты – творог, йогурт. Осторожно нужно принимать кисломолочные напитки, которые могут раздражать горло в период острой фазы болезни. Очень полезно пациенту ангиной пить с пчелиным медом теплое молоко.

- Овощи, приготовленные щадящим способом: картофель, морковь, свекла, цветная капуста, кабачки, тыква, томаты. Идеальным для больного будет приготовленное из этих овощей суфле.

- Бульоны, лечебный эффект усиливает домашний куриный и говяжий навары.

- Белковые продукты: отварные или пропаренные мясо, рыба, яйца. Фрукты, ягоды, соки из овощей и фруктов, морсы. Не желательно употреблять цитрусовые свежие соки при сильно воспаленном горле.

- Каши, манная, гречневая, рисовая и другие на воде или молоке.

- Чаи с витаминами и травами, отвары злаковых отрубей и шиповника.

Соблюдение лечебной диеты при ангине поможет не только вылечиться быстрее, но и снизить к минимуму риск опасных осложнений.

Поэтому, ведя здоровый образ жизни, правильно питаясь и делая различные физические упражнения, мы тем самым продлеваем свою жизнь.

Правильное питание для человека является немало важным фактором, питаясь правильно, ваш организм получает много витаминов, всегда будет хорошее самочувствие, и так же вы избавляетесь в первую очередь от таких болезней как сердечные заболевания и ожирение.

Каждому пациенту следует как можно больше употреблять витаминов, ими вы повышаете иммунитет, в первую очередь, витамины необходимо употреблять те, которые находятся в продуктах питания, употребляйте:

- свежие овощи;
- фрукты;
- мясо;
- рыбу;
- молочные продукты;
- летом в свой рацион добавляйте больше зелени.

Так же вы можете употреблять такие препараты как:

- витрум;
- компливит;
- алфавит.

Не забываем, что прежде, чем принимать лекарственные средства необходима консультация с врачом!

Мы доказали, что пациенты которые находятся в большом скоплении людей, болеют намного чаще и мы рекомендуем, в целях своей безопасности в период эпидемии нужно избегать большого скопления людей. А если работа или учеба не позволяет, нужно позаботиться о своей профилактике в местах скопления людей. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, в период эпидемий, одним из способов снизить вероятность инфицирования, является ношение медицинской маски. Можно использовать солевые растворы, хорошо помогает в целях профилактики оксолиновая мазь.

В ходе нашего исследования мы выяснили, что не все пациенты вакцинируются поэтому, одним из профилактических методом заболеваний является вакцинация, многие пациенты не делают ее, потому что не знают о плюсах вакцинации. Современная медицина достигла больших успехов, многие болезни, по – прежнему могут быть очень опасными. Однако их можно предотвратить при помощи прививок. Ведь прививка – лучший способ их профилактики, потому что, Принцип действия вакцины основан на стимулировании естественных защитных сил организма – иммунитета. Как известно, в крови человека обитает множество особых кровяных телец – лимфоцитов и лейкоцитов. Они отвечают за обезвреживание попавших в

организм инфекционных агентов – вирусов и бактерий. Активны иммунные клетки и против вируса гриппа.

Однако, на то, чтобы распознать опасность, у иммунной системы уходит какое-то время. Именно этим обстоятельством и пользуются вирусы. Пока иммунитет не начал борьбу с ними, они успевают распространиться по всему организму и размножиться. В конце концов, иммунные силы побеждают вирус, но на это у них уходит очень много сил и времени и организм в результате оказывается ослабленным. Однако после заболевания иммунная система сохраняет память о том инфекционном агенте, который ее вызвал. И поэтому повторное инфицирование организма тем же самым агентом ни к чему не приводит – иммунные силы сразу же вступают с ним в борьбу и быстро ликвидируют угрозу. Именно на этой особенности иммунитета и основано действие вакцин против инфекционных заболеваний, в том числе, и гриппа, который может спровоцировать ангину.

Каждому необходимо соблюдать здоровый образ жизни, ведь здоровый образ жизни, это не просто деятельность, направленная на сохранение и улучшение здоровья, прежде всего это организация всей жизнедеятельности человека, способствующая сохранению его здоровья. Так же здоровый образ жизни, снижает вероятность различных заболеваний. Отсюда можно сделать вывод о том, что влияние здорового образа жизни очень хорошо помогает нашему организму. Хорошо сказывается на работе практически всех органов, а также систем организма человека.

Однако самым важным действием считается влияние на сердечно сосудистую систему, которая может страдать при осложнениях после ангины.

Самым удобным, эффективным и доступным способом насыщения кислородом организма являются ежедневные прогулки. Конечно, лучше если они будут проходить в парках или лесу. В любом случае они помогут наполниться энергией, восстановить жизненные силы и стать бодрым.

Влияние свежего воздуха на здоровье неоценимо, особенно для детей и пожилых людей, а также для тех, кто живет в больших городах. Нервные

срывы, хроническая усталость, переутомление и раздражительность – все исчезнет, если вдыхать свежий воздух.

В результате исследования и всех выше упомянутых моментов, соблюдение которых, поможет пациентам, часто болеющим ангиной избежать данного заболевания и осложнений, нами была разработана памятка «Медицинским сестрам отоларингологического отделения по уходу за пациентами, часто болеющими ангиной», которую мы можем увидеть в приложении 2. Данные нами рекомендации помогут осуществлять работу с пациентами по скорейшему выздоровлению, профилактике и недопущению осложнений заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболевание ангины, достаточно распространенное заболевание, каждый год уменьшается число пациентов болеющих ангиной, но при совершении ошибок в лечении, данное заболевание переходит в очень серьезные осложнения. Это возникает, потому что люди с каждым годом все больше игнорируют вакцинацию, и не соблюдают профилактические мероприятия.

На основании проделанной нами работы можем сделать следующий вывод: данная тема актуальна и на сегодняшний день.

1. Во время исследования мы попытались раскрыть определение ангины, историю открытия заболевания, этиологию, описали формы ангины, клинические проявления, а также подробно изложили осложнения, которые могут проявиться после заболевания.

2. Наиболее острыми проблемами при частой заболеваемости ангиной являются осложнения. Мы можем сказать о том, что данное заболевание следует лечить под наблюдением врача или в стационаре. Если не заниматься лечением могут возникнуть такие осложнения как: сердечный ревматизм, эндокардит, пиелонефрит, гломерулонефрит, артрит, ревматизм и т.д. Немало важной в вопросе недопущения заболеваемости является профилактика.

3. Изучив литературу, мы смогли сделать ряд выводов, что лечению ангины следует уделять большое внимание. Не стоит забывать о профилактических мероприятиях, которые позволяют предотвратить снижение реактивности организма, благодаря чему многократно уменьшается риск развития болезни. Чтобы ее предотвратить, необходимо: соблюдать личную гигиену, принимать витамины и иммуностимуляторы, избегать переохлаждения, лечить хронические болезни.

4. В ходе проведенного нами исследования можно сделать следующие основные выводы: у значительного числа пациентов содержание многих показателей, характеризующих различные стороны образа жизни, не отвечает требованиям предъявленным, к ведению здорового образа жизни. Наиболее

распространены проявления нерационального образа жизни пациентов: существенные нарушения в личной гигиене, несоблюдение правильного питания, вредные привычки, недостаточная физическая активность. Большинство пациентов не проинформированы о своем заболевании и допускают такие ошибки как: позднее обращение за медицинской помощью, пассивное и несвоевременное лечение, низкий уровень профилактики своего заболевания.

5. Неотъемлемым компонентом в лечении ангины и профилактики является сестринский уход, медицинская сестра обязана проинформировать пациента по поводу лечения ангины, поддерживать пациента во время болезни. Медицинская сестра должна контролировать проведение медикаментозной терапии, подготовить заблаговременно пациента к дополнительным методам обследования. В данном исследовании мы столкнулись с такой проблемой, что большинство пациентов при первых признаках заболевания не обращаются к врачу, при этом допуская большую ошибку. Ведь если не начать лечение заболевания ангиной вовремя, можно допустить осложнения данного заболевания.

Нами предложена программа сестринского ухода за пациентами, часто болеющими ангиной и разработана памятка (приложение 2). Благодаря использованию в работе, с которой, медицинские сестры смогут грамотно осуществлять уход за данной категорией пациентов, включая разъяснение пациентам профилактических мер данного заболевания, гигиены и здорового образа жизни и питания, необходимости соблюдения назначений врача. По нашему мнению, применение рекомендаций приведет к снижению количества заболеваний ангиной.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вишняков, В.В. Оториноларингология [Текст] учебник / В.В. Вишняков – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 328 с.
2. Давлицарова, К.Е. Основы ухода за больными. Первая медицинская помощь [Текст] : учебное пособие. / К.Е. Давлицарова. – Москва : Инфа, 2014. – 386с.
3. Двойников, С.И. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] / С.И. Двойников // учебное пособие ; под ред. С. И. Двойникова. – Москва, 2016. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437537.html>.
4. Камынина, Н.Н. Теория сестринского дела [Текст] / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. – Москва : ИНФРА– М, 2016. – 224 с.
5. Обуховец, Т.П. Карманный справочник медицинской сестры [Текст] / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова, Н.В. Барыкина. – Москва: Феникс, 2015. – 672 с.
6. Касимовская, Н.А. Организация сестринской службы [Электронный ресурс] / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова; Медицинское информационное агентство //учебник /. – Москва, 2015 : Медицинское информационное агентство, 2015. – Режим доступа: https://rus.logobook.ru/prod_show.php?object_uid=2197250#
7. Маркова Е.Ю., Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла, носа, глаза и его придаточного аппарата [Электронный ресурс] / Е.Ю. Маркова // учебное пособие , под.ред. А. Ю. Овчинникова. – Москва, 2016. – Режим доступа: <http://static-eu.insales.ru/files/1/5890/1898242/original/.pdf>
8. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская // : учебное пособие. – Москва, 2015. – Режим доступа: <http://old.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>
9. Смолева, Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст] : Э.В. Смолева. – изд. 19-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2016. – 473 с.
10. Теория сестринского дела [Текст] : Г.М. Перфильева и др. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. - 256 с.
11. Яромич, И.В. Сестринское дело [Текст] : учебное пособие. / И.В. Яромич. – издание 5-е. – ООО «Оникс 21 век», 2015. – 464с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета

Уважаемые пациенты!

Данное социологическое исследование проводится с целью разработки программы сестринского ухода за пациентами, часто болеющими ангиной в ОГБУЗ «Областная клиническая больница им. Святителя Иоасафа».

Ваше мнение особенно ценно, так как полученная в ходе исследования информация позволит выявить причины частого заболевания ангиной и определить мероприятия по повышению эффективности лечебно-профилактических мероприятий в оздоровлении, часто болеющих пациентов.

Заполняя анкету анонимно, внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и обведите или подчеркните вариант ответа, наиболее полно отражающий вашу точку зрения. В некоторых вопросах возможен ваш вариант ответа.

I блок. «Общие вопросы»:

1. Пол (Ж) (М)
2. Ваш возраст:
 - а) 18-25
 - б) 26-36
 - в) 37-47
 - г) 48-58
 - д) 59 и более
3. Где вы проживаете?
 - а) Город
 - б) Сельская местность
 - в) Другое
4. Укажите род вашей деятельности:
 - а) Работа
 - б) Учеба
 - в) Нахожусь на пенсии
 - г) Безработный
 - д) Домохозяйка

II блок «Факторы влияющие на здоровье»:

1. Ведете ли вы здоровый образ жизни?
 - а) Да
 - б) Нет
2. Важна ли гигиена для вас?
 - а) Да
 - б) Нет
3. Часто ли вы моете руки в течении дня?
 - а) Да
 - б) Нет

- в) Несколько раз
- 4. Есть ли у вас вредные привычки?
 - а) Да
 - б) Нет
- 5. Имеете ли Вы профессиональные вредности?
 - а) Да
 - б) Нет

III. блок «Степень подверженности заболевания ангиной»:

- 1. В какое время года вы болеете чаще?
 - а) Зима
 - б) Весна
 - в) Лето
 - г) Осень
- 2. Страдаете ли вы хроническим тонзиллитом?
 - а) Да
 - б) Нет
- 3. Часто ли Вы болеете ОРВИ (или другими респираторными заболеваниями)?
 - а) 1-2
 - б) 3-4
 - в) Более 5
- 4. Болеете ли вы часто ангиной?
 - а) Да
 - б) Нет
- 5. Если да, то сколько раз в год?
 - а) 0
 - б) 1-2
 - в) 3-4
 - г) 5 и более
- 6. Всегда ли вы при первых симптомах заболевания обращаетесь к врачу?
 - а) Да
 - б) Нет
- 7. Когда болеете ангиной где проходите лечение?
 - а) В домашних условиях
 - б) Стационар

IV. блок «Лечебные меры»:

- 1. Какие препараты применяете для лечения ангины (если лечение проходит в домашних условиях)?
 - а) Мирамистин
 - б) Люголь
 - в) Стрепсилс
 - г) Гексорал
 - д) Амоксициллин
 - е) Народные методы

2. Какие препараты используете для профилактики ангины.

V. блок «Возможные осложнения»:

1. После ангины переносили вы такие осложнения как:
 - а) Пневмония
 - б) Артрит
 - в) Сердечный ревматизм
 - г) Гломерулонефрит
2. Болеете ли вы пороком сердца?
 - а) Да, врожденный
 - б) Да, приобретенный
 - в) Нет
 - г) Затрудняюсь ответить
3. Отмечаете вы боли в сердце после заболевания ангиной?
 - а) Да
 - б) Нет

VI. Лечебные и профилактические меры при заболевании ангиной:

1. Придерживаетесь ли вы правильному питанию?
 - а) Да
 - б) Нет
2. Страдаете ли вы кариозным поражением зубов?
 - а) Да
 - б) Нет
3. Делали ли вы вакцинацию против гриппа?
 - а) Да
 - б) Нет

эпидемий, одним из способов снизить вероятность заболевания, является ношение медицинской маски.



10) Каждому пациенту необходимо рассказать какую роль играет вакцинация. Принцип действия вакцины основан на стимулировании естественных защитных сил организма – иммунитета.



11) Пациентам нужно как можно чаще находиться на свежем воздухе. Влияние свежего воздуха на организм неоценимо, особенно для детей и пожилых людей, а также для тех, кто живет в больших городах.



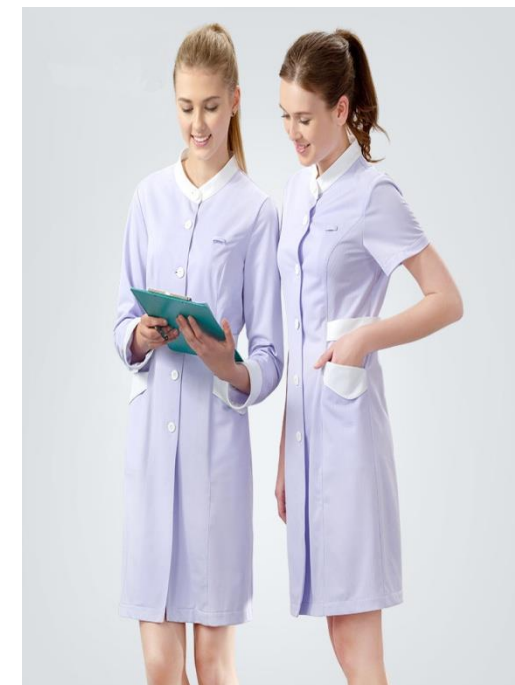
12) Очень важно пациентам, соблюдать здоровый образ жизни. Прежде всего, это организация всей жизнедеятельности человека, способствующая сохранению здоровья. Самым важным действием считается влияние на сердечно-сосудистую систему, которая может страдать при осложнениях после ангины.



Необходимо донести до пациента, что при первых признаках заболевания требуется немедленно обращаться к врачу!

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Памятка медицинским сестрам отоларингологического отделения по уходу за пациентами, часто болеющими ангиной.



**Памятка подготовлена студенткой
Медицинского колледжа
Медицинского института НИУ
БелГУ
Тимошенко Викторией**

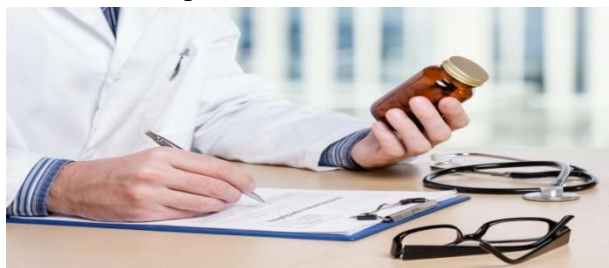
Рекомендации:

1) Каждому пациенту необходима психологическая поддержка. Позитивный настрой у пациента напрямую влияет на скорость его выздоровления.



2) Пациенту, который болеет инфекционными заболеваниями, нужен особый уход. Особенный уход подразумевает знание основных характеристик болезни (ее возбудителя, симптомов, признаков течения, путей передачи инфекции).

3) Медицинской сестре требуется контролировать, как пациент выполняет назначения врача.



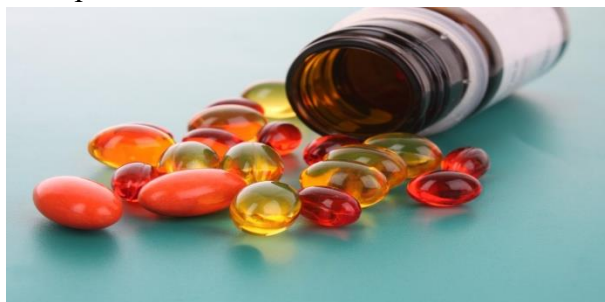
4) Обязательно осуществлять контроль чистоты постели и одежды пациента. Все

белье должно меняться не реже одного раза в неделю.

5) Медицинской сестре нужно контролировать, как пациент соблюдает диету назначенную врачом. Соблюдение диеты при ангине поможет не только вылечиться быстрее, но и снизить к минимуму риск опасных осложнений.



6) Контролировать, что бы пациенты употребляли как можно больше витаминов из продуктов питания. Так же, по назначению врача, можно употреблять витаминно-минеральные комплексы.



7) Следует убедить пациента соблюдать постельный режим, пока врач не подтвердит полное выздоровление.



8) Медицинской сестре необходимо рассказать пациенту, как важна гигиена. Несоблюдение простых правил гигиены приводит к увеличению бактерий, образованию многих инфекционных заболеваний.



***Обязательно нужно проводить
в профилактические беседы с
пациентом:***

9) Всем пациентам рекомендуется в целях своей профилактики, избегать большого скопления людей. Если это невозможно, тогда согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения в период